

# Bir Keratoakantoma Sentrifigum Marginatum Olgusu ve Dermatoimmünopatolojik Özellikler\*

A CASE OF KERATOACANTHOMA CENTRIFIGUM MARGINATUM

Dr. Rana (YAVUZER) ANADOLU, Dr. Cengizhan ERDEM, Dr. Nilgün SAYMAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ANKARA

## ÖZET

*Bu makalade nadir görülen bir antite olan keratoakantoma sentrifigum marginatum (KSM) olgusu sunulmaktadır. KSM; tipik klinik görünüm dışında spontan olarak gerilemeye özelliğine sahiptir. Bazı hücre yüzey karbohidrat determinatlarına spesifik biotinize RNA ve Con A lektinleri ile yapılan dermatoimmünopatolojik çalışmalarda KSM'un normal keratoakantomalara benzer şekilde bağlanma özelliği gösterdiği ancak skuamöz hücreli karsinomda PNA bağlanma bölgeleri görülmediği saptandı.*

Anahtar Kelimeler: Keratoakantoma sentrifigum marginatum, Dermatoimmünopatoloji

T Klin Dermatoloji 1992, 2:87-89

Keratoakantoma kıl folikülünden köken aldığı düşünülen, hızlı büyüme ve spontan gerileme özelliğine sahip, sık rastlanan bir deri tümörüdür (1-4). Spontan iyileşen primer skuamöz hücreli karsinoma, molluskum sebaceum, idyopatik kutanöz psödoepitelyomatöz hiperplazi gibi çeşitli sinonimleri vardır. Keratoakantoma; soliter, multipl veya eruptive olabildiği gibi oldukça nadir görülen keratoakantoma sentrifigum marginatum, dev keratoakantomna ve subungual keratoakantoma tipleri de bildirilmiştir (1,3,5,6).

## Olgu Bildirisi

Olgumuz M.U 65 yaşında bir erkek hasta olup, Mayıs 1991'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalına, sağ el sırtında 2 aydan beri hızla çeteye doğru büyüyen bir yara sebebiyle başvurdu. Lezyonun görünümü dışında başka bir subjektif yakınması yoktu.

Geliş Tarihi: 16.11.1991

Kabul Tarihi: 23 11 1991

Yazışma Adresi: Dr. Rana (YAVUZER) ANADOLU  
Ziya Gökalp Cad. 42/3 06420  
Yenişehir/ANKARA

\* Bu çalışma Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu desteği ile gerçekleştirilmiştir (Proje no:90090004).

## SUMMARY

*A rare case of keratoacanthoma centrifigum marginatum (KCM) is presented in this paper. Apart from its typical clinical picture, there is no complete spontaneous involution in keratoacanthoma centrifigum marginatum. Dermatoimmunopathologic investigations of KCM with biotinilated lectins PNA and Con A which are specific for certain cell surface carbohydrate residues revealed similar features with normal where as squamous cell carcinoma showed no PNA binding sites.*

Key Words: Keratoacanthoma centrifigum marginatum, Dermatoimmunopathology.

Turk J Dermatology 1992, 2:87-89

Yapılan fizik muayenede sistemlere ait patolojik bir bulgu saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde sağ el dorsalinde 11x10 cm çaplı kenarı deriden kabarık, infiltrate görünümde eritemli, yer yer skuamlar ve hemorajik krutlar içeren, orta kısmı hipopigmente, atrofik, soliter deri lezyonu saptandı (Şekil 1).

Lezyondan alınan eksizyonel biopsi preparatının (489/991) dermatopatolojik incelemesinde epiderminin dermise doğru invagine olduğu ve irregüler epidermal proliferasyonun geliştiği, bu bölgede mitotik figürler sergileyen atipik nükleusların bulunduğu gözlemlendi. Dermiste belirgin bir inflamatuvar infiltrat vardır. Sonuç keratoakantoma sentrifigum marginatum olarak değerlendirildi (Şekil 2).

KSM'un hücre yüzey karbohidrat determinatları açısından diğer keratoakantomalar ve skuamöz hücreli karsinoma ile benzer veya farklı özelliklerinin araştırılması amacıyla avidin-biotin peroksidaz (ABC) immünoenzim yöntemi ve belli karbohidrat determinatlarına spesifik biotinize PNA ve Con A lektinleri ile dermatoimmünopatolojik incelemesi yapıldı.

Olgudan alınan deri biopsisi rutin fiksasyon, parafinizasyon ve deparafinizasyon işlemlerinden geçirildikten sonra 5 mikron kalınlığındaki kesitler endojen pe-



Ş .ili, KS olg -um klin gö lüm

roksidaz aktivitesi %Ü.3\*iük H2O2 içeren metanof solüsyonu ile bloke edildikten sonra fosfat tampon solüsyonu ile yıkanarak immünoenzimatik işlem basamaklarından geçirildi (Bourene, Schaumburg-Lever), (Biotinize PNA Sigma, 50 mg/m, biotinize Con A Sigma 10 mg/m, ABC kit DAKO k-355 HRP).

Kromojen olarak diaminobenzidin kullanıldı. Sonuçlar ışık mikroskopunda değerlendirildi. D-Galaktoz-p-(1,3) D-N asetilgalaktomazin" "a D mannoz, a- D Giukoz" karbohidrat determinatlarına spesifik Con A ile normal epidermal bağlanmaya benzer şekilde sitoplazmik membran bağlanması saptandı (Şekil 3 ve 4).

Olguya tedavi açısından total eksizyon ve plastik a ralı <liniğlnde rekonstrüksiyon önerildi.

### TARTIŞMA

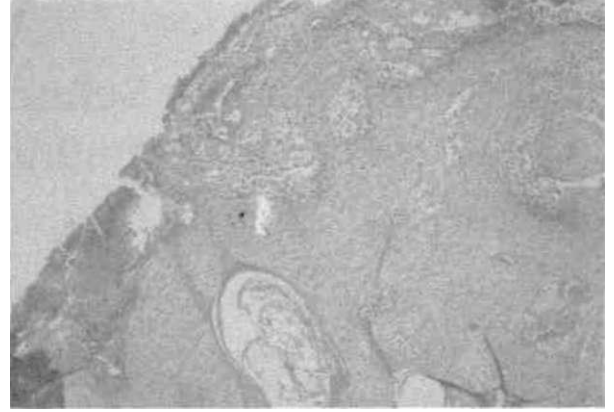
Keratoakantoma 1 mm. büyüklüğünde bir papül olarak başlayan ve kısa bir süre içinde oldukça büyük boyutlara ulaşabilen merkezinde keratin bir tıkaç bulunan soliter bir lezyondur (1,3,5,7). Lezyonların etrafında telenjektazile olabilir. KSM sıklıkla güneş gören alanlarda örneğin yüzü orta kısmında» ellerin dorsalinde ve kollarda ortaya çıkar. Orta yaş grubunda ve erkeklerde daha sık gözlenir (1 3 4).

Tümörün en ilginç özelliği ise 2-6 haftalık sürede hızla büyümesi ve gene 2-6 haftalık bir sürede atrofik bir sikatris bırakarak sponiars olarak tamamen gerilemesidir (1,3,4,5).

Soliter keratoakantoma dışında multipl ve eruptive keratoakantoma formları tanımlanmıştır. Soliter keratoakantomanın bazı atipik formları da vardır; bunlardan dev keratoakantoma 2cm. den büyük lezyonları tanımlamak için kullanılır (1).

Diğer bir atipik form olan keratoakantoma sentrifigum marglnatumda lezyonun merkezinde atrofi ile gerileme olurken periferik alanda lezyon genişlemeye devam eder. Tanı olarak spontan düzelme yoktur (1,5).

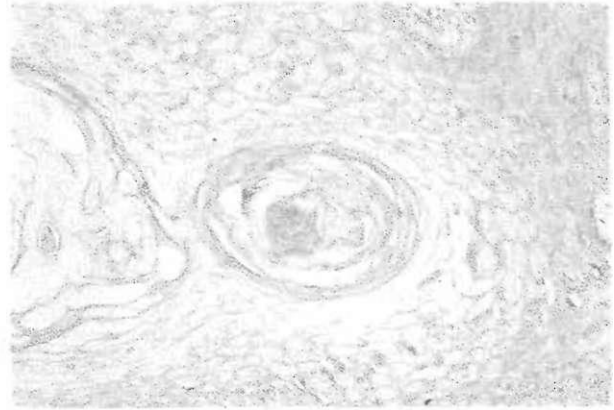
Kernatoakantomanın etyolojlsinde güneş ışınlarının önemli rol oynadığı belirtilmekte, humarı papilloma vi-



Şekil 2. KSM'un dermatolojik görünümü (H.E X10)



Şekil 3.



Şekil 4. ABC yöntemi! ile biotinize lektinler PNA (Şekil 3) Con A (Şekil 4) ile kahverengi pozitif sitoplazmik membran bağlanması gösteren KSM (10X10).

rusiari suçlanmaktadır. Keratoakantomanın o bölgeye uygulanan bir travmanın ardından ortaya çıktığı bildirilmiş ve etyolojide inokülasyon veya travma üzerinde de durulmuştur (1). Ayrıca katran ve mineral yağlarla olan temas sonucu keratoakantoma insidansının arttığı belirtilmektedir (4).

Keratoakantomanın nadir görülen bir varyantı olan K S M ilk defa 1962'de Miedznsksy ve Kosakievicz tarafından 3 hastada tanımlanmıştır (10). Daha sonra 1965'de bilinen keratoakantomadan değişik özellikler gösteren 7 hastaya ait gözlemler Belisario tarafından yayınlanmış ve ilk defa keratoakanîoma sentrifigum marginatum terimi kullanılmıştır (6).

Lapiere isimli araştırmacı ise 1965'de sentrifugal nekrotik keratoakantoma adını verdiği bir antite tanımlamıştır, muhtemelen bu form diğer yazarlarca da tanımlanan KSM'dur (10).

Bizim olgumuzda 8 haftaya geçen bir süre sonunda lezyonun orta kısmının atrofi ile gerilemesine rağmen perilerinde sürekli olarak progresyon göstererek genişlemesi devam etmiştir. Klinik ve dermatopatolojik inceleme sonucu KSM ile uyumludur.

Tümörün atipik seyri nedeni ile KSM diğer keratoakantomalar ve skuamöz hücreli karsinoma ile karşılaştırıldı. Bu amaçla skuamöz hücreli karsinoma tanısında kullanılan PNA ve Con A biotinize lektinleri ile dermatoimmünopatolojik inceleme yapıldı.

PNA (Peanut aglutinin) hücre yüzeyindeki "D-galaktoz-B-(1,3)-D-N asetil galaktozamin" karbohidrat determinantına spesifik bir bitkisel orijinli tektindir. Skuamöz hücreli karsinomda PNA bağlanma bölgelerinin normal epidermiş keratoakantoma ve pseudoepiteliyomatöz hiperplazi durumlarında farklılıklar gösterdiği bildirilmiştir (8,9).

KSM olgumuza ait kesitlerin dermato imm^nopato-lojik incelemesi sonucunda diğer keratoakantomalara benzer şekilde tümör hücrelerinde pozitif membran bağlanması saptadık. Kontrol olarak aldığımız skuamöz hücreli karsinoma kesitlerinde ise PNA ile tümör adalarının boyanması negatif bulundu.

Con A (conocavalia enisiformis) lektini "a-D-manoz" ve "o- D Glukoz" hücre yüzey karbohidrat determinantlarına spesifik olarak bağlanır. Normal epidermisteki keratinositlerde, keratoakantomalarda plazma membran boyanması vardır. Skuamöz hücreli karsinomdaki, malign keratinositlerde ise irregüler sitoplazmik boyanma gözlenir (8,9).

KSM olgumuza ait kesitlerde Con A ile yapılan inkübasyonda normal epidermiste ve diğer keratoakantomalarda olduğu gibi plazma membran bağlanması saptadık.

Bu bulgularımızın ışığı altında KSM un PNA ve Con A bağlayan tümör hücrelerindeki yüzey karbohidrat determinantları açısından skuamöz hücreli **karsinomdan** farklı fakat diğer normal **seyidi keratoakantomalar** ile aynı özelliklere sahip olduğu düşüncesine vardık.

## KAYNAKLAR

1. Arnold HL, **Odum** RB, James WD. Andrews' diseases of the skin. 8\* ed. Philadelphia: WB Saunders Company 1990:760-3.
2. **Edelman** A, Jacobs M. Rotterdam, giant keratoachantoma on atypical presentation. Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 103:472-5.
3. **Nemlioğlu** F. **Derinin** selim tümörleri. Y Tüzün, **Kotoğyan** A, **Saylan** T, eds. **Dermatoloji'de**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1985:678-9.
4. **Rona** MC, **Leod Mackie**. Tumors of the skin. In: **Rook** A, **Wilkinson** DS, **Ebling** FJG, **Champion** RH, **Burton** JL, eds. **Textbook of dermatology**. 4\* ed, Oxford: Black Scientific Publ, 1986:560-3.
5. **Lever** F **Walter**. **Lever schauburg**. **Histopathology of the skin**. 7\* edition, Philadelphia: JB **Lippincott**, 1989; 560-3.
6. **Weedon** D, **Barnett** L. **Keratoacanthoma centrifigum marginatum**. Arch Dermatol 1975; 111:1024.
7. **Saylan** T. **Hekimler için deri ve zührevi hastalıklar el kitabı**. İstanbul 1989; 106.
8. **Lever** GS, **Alroy** J, et al. Cell surface carbohydrates in proliferative epidermal lesions. Am J Dermatopathol 1984; 66:583-5.
9. **Lever** GS, **Alroy** J, et al. Cell surface carbohydrates in proliferative epidermal lesions II. J Cutan Pathol 1986; 13:163-71.
10. **Peterio** MC **Caeiro**, **Toribio** J. **Keratoacanthoma centrifigum marginatum versus low-grade squamous cell carcinoma** 1985; 170:221-4